

ARTIGO CIENTÍFICO

Alopecia Feminina: Uma abordagem do processo e tratamentos não convencionais aplicados a esta patologia.

Ana Paula Santos¹: Acadêmica do Curso de Tecnologia em Cosmetologia e Estética, da Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, Santa Catarina (Univali)

Tatiana Almeida²: Acadêmica do Curso de Tecnologia em Cosmetologia e Estética, da Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, Santa Catarina (Univali)

Denise Kruger Moser³ – Tecnóloga em Cosmetologia e Estética; Professora do Curso de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú. Santa Catarina (Univali)

Contato:

¹ amanpaula@hotmail.com

² tathizinha.s2@hotmail.com

³ denise.moser@univali.br

RESUMO:

Desde o início da humanidade sempre houve preocupação com os cabelos, nos últimos anos, queixas de escassez capilar feminina tem se tornado mais frequentes em salões de beleza aos profissionais cabeleireiros, resultando assim na necessidade de se buscar maiores esclarecimentos as causas das quedas capilares. Através de estudos bibliográficos foi possível esclarecer que muitas vezes o motivo de tal queda é resultado de uma patologia do couro cabeludo, afetando os folículos pilosos, denominada Alopecia, que por sua vez se origina por diversos motivos, dentre eles os hormonais que é uma manifestação fisiológica que ocorre em indivíduos geneticamente predispostos, embora não sendo considerada uma doença, essa herança genética pode vir tanto do lado paterno quanto materno; por motivos nutricionais ocorrendo pela deficiência de ferro ou proteína no organismo, e por motivos traumáticos causado por tracionamento dos cabelos pelas raízes por tempo prolongado. Seu tratamento deve ser sempre acompanhado por um médico dermatologista especializado em Tricologia, porém podem ser associados tratamentos não convencionais sendo a aromaterapia, que aliado com movimentos da massagem podem ser ótimos aliados no tratamento da alopecia, e também as terapias elétricas, sendo a alta frequência e o desencruste, ótimos para limpeza, a umectação, nutrição e a estimulação do couro cabeludo. Pode-se observar que os tratamentos não convencionais da área capilar são pouco explorados dentro do segmento da Cosmetologia e Estética, porém são crescentes os casos de perda dos cabelos tanto em homens quanto em mulheres. O tipo de pesquisa utilizada foi qualitativa do tipo exploratório bibliográfico.

Palavras-chaves: cabelos, alopecia, tratamentos não convencionais.

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da humanidade o homem tem se preocupado com seus cabelos, além da proteção do crânio contra traumatismo e radiações solares. A veneração pelos cabelos ultrapassou a barreira do tempo (PEREIRA, 2001).

Segundo Wichrowski (2007), nos dias de hoje, em que tanto se fala de beleza, todos tem valores estéticos e morais, e vivem na busca incansável por ela. E essa beleza esta diretamente ligada aos cabelos em todos os tempos e em todas as culturas. Os cabelos foram, são e sempre serão importantes ornamentos pessoais. Eles transmitem sensualidade e é uma poderosa arma de sedução, além de mostrar um pouco da personalidade de cada indivíduo.

O mesmo autor ainda evidencia que os cabelos podem ser longos ou curtos, de coloração natural ou tingido, com cortes tradicionais ou arrojado, independente de sua cor ou forma, os cabelos fundamentais para a imagem pessoal a ser transmitida. Quando existe a perda de cabelo, tanto nas mulheres quanto nos homens o que mais fica abalado é a auto-estima (WICHROWSKI, 2007).

Para, Pereira (2004) esta experiência em mulheres, é ainda pior e traumática, pois influencia de forma negativa sobre sua qualidade de vida. Nos últimos anos queixas de escassez capilar feminina tem se tornado mais freqüentes e mais precoces nos consultórios dermatológicos.

Segundo Moherdauí (2009) há vinte anos, quem reclamava de queda de cabelo eram basicamente homens. Hoje pesquisas demonstram que mulheres de 35 a 40 anos sofrem com o mesmo problema. Algumas pesquisas indicam que uma entre cada cinco mulheres podem vir a apresentar calvície. A pergunta que muitas de nós fazemos é, porque afinal, as mulheres estão perdendo cabelo? Na verdade a resposta para tanta preocupação não é tão difícil assim, houve uma grande alteração nos hábitos femininos, elas fazem uso da pílula anticoncepcional, estão começando sua vida sexual precocemente, tudo isso infelizmente interfere no equilíbrio hormonal. Além disso, a mulher esta mais suscetível a ter mais estresse no trabalho, muitas fumam, consome mais medicamentos, e ainda seguem dietas de emagrecimento mal balanceadas.

Existe também o fator da mudança, e muitas mulheres acabam por abusar dos tratamentos químicos agressivos¹ para deixar o cabelo liso, crespo, loiro, escuro. Tudo isso pode acabar acentuando uma tendência genética que a mulher já tem e que, em outros tempos, talvez não fosse ativada (MOHERDAUI, 2009).

Observa-se em muitos artigos de revistas na área de moda e beleza, especialmente as voltadas para os cabelos, que os principais questionamentos feitos aos especialistas são sobre a queda capilar. Nos salões de beleza não é diferente o seu cotidiano, as queixas principais aos profissionais cabeleireiros são sobre queda capilar, porém, pode não ser esse o profissional mais indicado para diagnosticar e tratar o problema.

Com o crescente aumento dos cursos de Cosmetologia e Estética, mais profissionais estão se especializando em Terapias Capilares que até então eram tratados por especialização da área médica - a Tricologia - que é a especialidade médica dermatológica responsável pelo diagnóstico e tratamento das principais patologias do couro cabeludo e cabelos.

Aliando modernas técnicas de diagnósticos, tais como exames laboratoriais, análise estrutural do fio de cabelo, dermatoscopia do couro cabeludo, o médico tricologista determina a causa e a melhor estratégia de tratamento (PEREIRA, 2001).

A necessidade de maiores esclarecimentos sobre as causas das quedas capilares, principalmente feminina, surgiu pela observação de um aumento deste problema, sendo o profissional cabeleireiro questionado constantemente sobre o motivo.

O que ainda é pouco difundido dentro da Cosmetologia e Estética são os tratamentos não convencionais capilares, onde o tecnólogo está apto a desenvolver e que poderão ser coadjuvantes aos medicamentosos.

Para uma melhor compreensão dos tratamentos capilares faz-se necessária uma revisão sobre a anatomia, função e ciclo reprodutivo do cabelo.

¹ A estes tratamentos químicos agressivos pode-se citar os alisamentos e ondulações com produtos de princípio ativo tioglicolato de amônia, os relaxamentos com princípio ativo os hidróxidos e as colorações e descolorações. Todos têm ph extremamente alcalino fazendo que haja uma agressão e danos a haste capilar.

3 FUNÇÃO DOS CABELOS

Sua função é de proteção e regulação de temperatura e tem importância vital para todo ser vivo. Os cabelos são exclusivos dos mamíferos e sua forma tem características genéticas e étnicas. Também dependendo da raça o cabelo pode predominar e ser mais evidente nos sítios andrógenos dependente em ambos os sexos (PEREIRA, 2004).

O cabelo é condutor da secreção das glândulas sebáceas e apócrinas², estas últimas distribuem-se principalmente nas virilhas e axilas. Outras funções incluem: proteção contra radiações solares (cabelos e sobrancelhas), barreira mecânica (sobrancelha, cílios e pelos nasais), aumento na superfície de evaporação de suor (principalmente axilas), auxilia na função sensorial cutânea e contribui com os caracteres sexuais secundários, além de ser um meio de reconhecimento individual e atração sexual (PEREIRA, 2004).

3.1 Características do cabelo

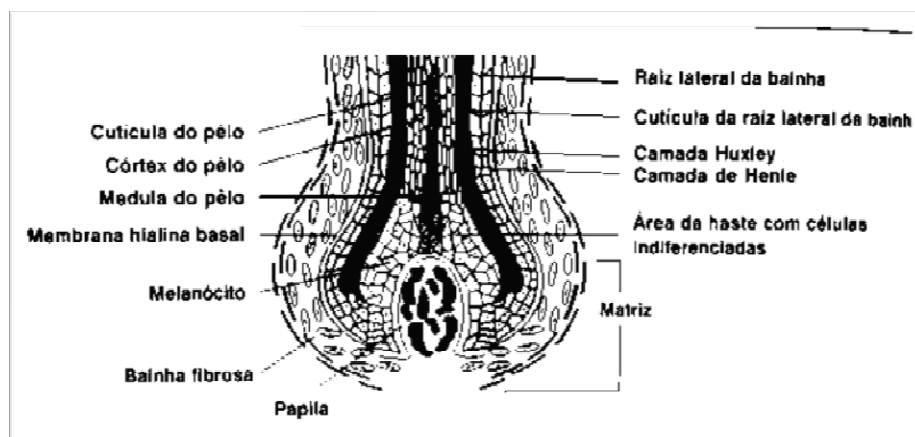
O corpo humano possui cerca de 5 milhões de pelos, 150.000 deles na forma de cabelos. São renovados em média de quatro a sete anos. O cabelo do couro cabeludo cresce cerca de 0,4mm por dia, o número de folículos é o mesmo em ambos os sexos, no entanto os cabelos de fios finos crescem cerca de 2,5 centímetros a cada dois ou três meses. Os grossos podem levar o dobro do tempo.

Os pelos estão presentes em quase toda a superfície corporal, com exceção dos lábios, palmas das mãos, solas dos pés, superfície dorsal das falanges distais dos dedos, glândula do pênis, glândula do clitóris, pequenos lábios e superfície interna dos grandes lábios. Os pelos podem ser divididos em dois grandes grupos, aqueles que são curtos, claros e delicados - os velus - e aqueles que são grossos, escuros e grandes – os pêlos terminais (SNELL, 1985).

² Glândulas apócrinas: constituem-se pelas glândulas sudoríparas que são encontradas em toda a pele, com exceção de certas regiões como a glândula. O suor é secretado pelas glândulas é uma solução extremamente diluída, ao atingir a superfície da pele o suor evapora-se, provocando a queda da temperatura.

3.2 O folículo piloso

O folículo piloso tem grande importância na regeneração da epiderme, graças a grande quantidade de ceratinócitos localizados na parte mais inferior do folículo incluindo o bulbo. A face é onde se encontra a maior quantidade de folículos pilosos, eles estão espalhados em todo tegumento, exceto palmas e plantas e na genitália (pele glabra), a maior densidade de pêlos é no couro cabeludo, onde ao nascimento é de 1.135/cm² contra 615/cm² na terceira década (MANSUR; GAMONAL, 2004).



MANSUR, C. GAMONAL, A. Cabelo Normal. In: KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. São Paulo: ed. Atheneu, 2004. pag. 152.

Os pelos são estruturas filiformes, constituídas por células queratinizadas produzidas pelo folículo piloso que são invaginações semelhantes a uma meia do epitélio superficial, cada um dos quais envolve na sua base uma pequena área da derme conhecida como papila dérmica (DAWBER; NESTE, 1996).

Mansur e Gamonal (2004, p. 15) apresentam a papila dérmica no formato:

[...] de um saco, no fundo do qual estão as células da matriz que se reproduzem rapidamente permitindo o crescimento da fibra do cabelo de 0,4mm ao dia. Estas células do córtex, inicialmente não-queratinizadas, são forçadas a crescer num túnel moldado pela bainha externa do pêlo. De acordo com o processo de desenvolvimento, a papila pode ou não produzir células germinativas, dependendo do estado geral do paciente. Falta de proteína, vitamina e oxigênio diminuem o crescimento. Aí também estão os melanocitos, que contribuem para a pigmentação da fibra do cabelo.

A estrutura do folículo piloso é formada por treze estruturas, a papila dérmica ou bulbo, onde se encontra as células da matriz do pêlo, permitindo crescimento, a bainha de tecido conjuntivo onde há uma membrana de fibras de colágenos e está situada externamente aos folículos pilosos, a membrana externa do pêlo que é uma estrutura não ceratinizada na periferia do folículo e é continua com epiderme, a membrana interna do pêlo esta é constituída pela membrana Henle (externa) e a membrana de Huxley (interna) e serve como um molde para fibra do fio emergente, a cutícula é a parte externa do fio visível, esta protege o córtex que por sua vez é o responsável pela coloração dos fios e por fim a medula que é responsável pela consistência do fio (MANSUR; GAMONAL, 2004).

3.3 O ciclo biológico dos cabelos

Os folículos pilosos são estruturas complexas formadas por cilindros concêntricos compostos por células de origem epitelial, por onde se origina o pêlo. Cada um dos folículos procede de uma interação entre a epiderme e a derme (WILKINSON; MOORE, 1990).

Segundo os autores, quase todos os folículos pilosos apresentam atividades cíclicas, divididas em três fases, anágena, fase de crescimento durante o qual o cabelo é produzido; catágena, período de involução onde ocorre a parada da divisão celular, com contração do folículo em direção à superfície e telógena, a fase final, de repouso, geralmente é quando o pêlo é expulso. Sintetizando, os folículos pilosos apresentam fases de crescimento, involução e descanso.

Mansur e Gamonal (2004, p.153) afirmam que:

O padrão de crescimento e descanso e a velocidade de crescimento variam dependendo da área do corpo, no couro cabeludo existem em média 100.000 folículos pilosos quantidade 10% maior em louros e 10% menor em ruivos, desses 13% dos folículos entram em repouso diariamente, o que corresponde a uma queda média diária de 100 fios. O cabelo sofre influencia de fatores cronobiológicos, tornando-se sazonal e variável com alterações climáticas, temperatura e meio ambiente. Essas influências agem através do sistema hipotálamo-pineal-hipofise anterior. No Brasil observamos uma queda maior no período de fevereiro a junho. Nas zonas de temperatura do hemisfério norte, a queda de cabelo dobra nos meses de outono e diminui na primavera.

Na fase anágena o pelo é produzido, durante esse período ele pode crescer em média de um centímetro por mês e o tempo de duração desta fase no couro cabeludo é de 3 à 7 anos podendo variar em função das características pessoais como genética, sexo, idade, além de alimentação, qualidade de vida entre outros fatores ambientais. Num adulto normal cerca de 80 a 95% dos fios se encontram nesta fase, e nas mulheres pode ser mais longa que em homens, sendo que em mulheres grávidas devido a fatores hormonais esta fase pode estar presente em mais de 95% dos fios e em bebês esta fase passa rapidamente aumentando assim a queda chamada de eflúvio telogênico, que ocorre quatro meses após o parto, estabelecendo a densidade capilar após três meses. O cabelo nesta fase apresenta raízes escuras e só se desprende do folículo quando puxado com força (LEONARDI, 2008).

No fim da fase anágena o folículo sofre uma série de alterações morfológicas e moleculares associada com programada morte celular, chamada apoptose, passando assim para a fase catágena, na qual menos de 1% dos fios se encontram, no início desta fase os pelos apresentam um afinamento e um clareamento da base a haste pilosa. Os melanócitos interrompem sua produção de melanina, os ceratinócitos param de crescer e o folículo mais inferior regride e involui, a membrana de tecido conectivo se torna espessa e a papila folicular descansa no fundo da parte permanente do folículo piloso e lá permanece durante a fase telógena (GAMONAL; MANSUR, 2004).

Leonardi (2008), em seus estudos ressalta que, durante a fase telógena os fios de cabelo estão em constante queda, pois esta é a fase final do ciclo de vida do fio e tem duração de três a quatro meses. Num adulto normal cerca de 10% a 14% dos fios se encontram nesta fase, os fios apresentam raiz branca e desprendem-se facilmente do folículo piloso, podendo cair em média de 100 a 150 fios por dia, taxa considerados normal.

No entendimento de Pruneieras (1994), possibilita compreender que dos 100.000 fios que perfazem a cabeleira 6%, ou seja, 6.000 estão no estágio telógeno, este dura cerca de três meses, sendo normal perder 60 fios por dia.

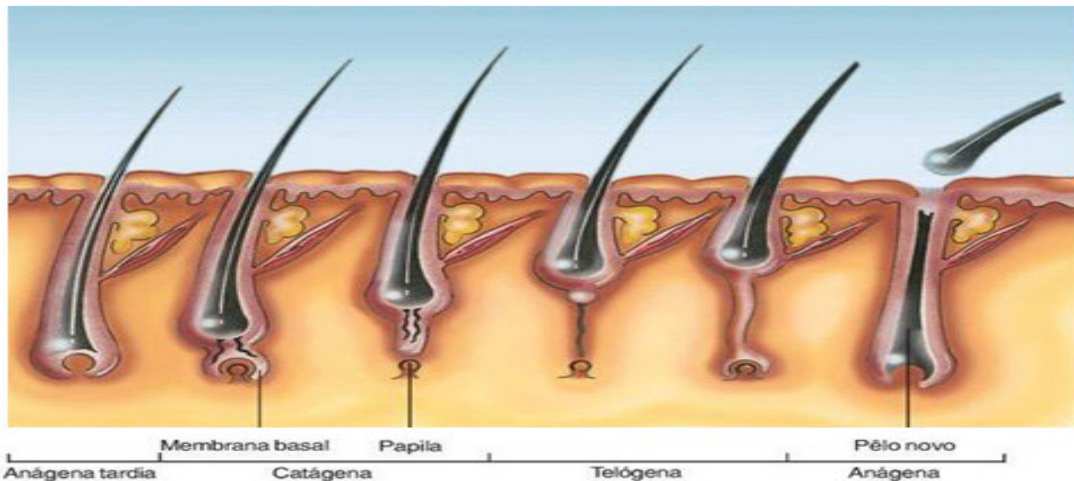


Figura 1: Fases de crescimento do cabelo.

Fonte: http://www.clinicaregis.com.br/imgs/img_pelo-2.jpg

4 ALOPECIA

As alopecias têm várias causas e denominação diferente na área clínica. Pois além das inquestionáveis repercussões a perda de pelo pode ser uma representação clínica de uma doença subjacente.

Alopecia do grego *alopekia*, que significa sarna de raposa. Tradicionalmente as alopecias são divididas em cicatriciais e não cicatriciais. Alopecia cicatricial seria um grupo com mais diversas etiologias e patogêneses que tem como características a irreversibilidade no crescimento dos cabelos. O mecanismo básico principal na formação da alopecia cicatricial seria a destruição das células tronco. Na alopecia não cicatricial os folículos permaneceriam íntegros. (PEREIRA, 2001, p.161).

Para a mulher, esse problema deve ser encarado como uma patologia que pode ser tratada, e os médicos têm que tratar de forma atenciosa. Alguns estudos mostram que as pessoas percebem as mulheres com poucos cabelos, como mais velhas do que elas são e menos atrativas, tanto físicas como socialmente (FELIPPO, 2004).

Ainda, segundo o autor, a menopausa e a senilidade também são motivos para a calvície feminina, pois a diminuição na produção de hormônios femininos pode gerar enfraquecimento dos folículos e os fios ficam finos e passam a crescer mais lentamente. Outros fatores conhecidos para a queda de cabelo feminino são o

estresse, desnutrição, pós-parto e tratamento por quimioterapia, todos passíveis de reversão (FELIPPO, 2004).

A alopecia *areata* (pelada) é atribuída a problemas psicológicos ou imunológicos e quando tratada pode ser solucionada. Caso contrário, pode evoluir para alopecia *universalis* (total). As alopecias traumáticas, como aquelas ocasionadas após cirurgias de rejuvenescimento (lifting facial), com perda dos cabelos próximos à cicatriz, ou com retração da linha frontal dos cabelos. (PEREIRA, 2001).

Segundo Avram *et al* (2008), a alopecia androgenética, no caso de um padrão feminino de perda de cabelo, os primeiros sinais são notados a partir de um afinamento difuso dos cabelos na parte média do couro cabeludo mantendo a linha do cabelo na região frontal ou também pode se apresentar através da queda dos cabelos bilateralmente nas regiões temporais, no caso do padrão masculino de alopecia, os cabelos da região parietal e occipital em geral não é afetado. Este tipo de alopecia não deixa cicatrizes em particular, a alopecia feminina é um problema que produz maiores dificuldades social e de auto-estima, do que para os homens.

De acordo com Wilkinson e Moore (1990), a queda de cabelo pode ser rápida ou gradual. A mudança súbita de cabelo é freqüente e só é observada em longo prazo, geralmente é crônica e irreversível. Ainda segundo os autores, existem vários tipos de alopecias proveniente de vários fatores, como alopecia congênita, alopecia circunscrita, alopecia total, anormalidades da haste do pelo, alopecia traumática, alopecia androgênica, perturbações do ciclo do pelo: eflúvio telógeno, alopecia difusa de origem endócrina, alopecia de origem química, alopecia difusa crônica, alopecia em doenças do sistema nervoso central, alopecia cicatricial e alopecia de origem nutricional.

4.1 Alopecia feminina - de origem nutricional metabólica

De acordo com Dawber e Neste (1996) os cabelos afetados por essa patologia geralmente são ocasionados por deficiência de ferro, podendo ser associado com a alopecia difusa, mesmo na ausência de anemia, e pelas mesmas razões quando há deficiência de proteína. Em mulheres uma diminuição do suprimento de ferro se dá devido á perda sanguínea na menstruação, por este motivo antes de começar qualquer tratamento deve-se controlar o metabolismo do

ferro, associar esse motivo às vezes não prova, pois podem existir outros possíveis fatores desencadeantes.

A deficiência de zinco pode resultar da alimentação parenteral prolongada com eritemas, escamação, bolhas, e perda de pêlos, também podendo causar deficiência dos ácidos graxos essenciais que além disso resulta em escamação do couro cabeludo, supercílios e alopecia difusa, além de apresentar um restante de cabelo seco e ingovernável, mas isso pode ser revertido com a aplicação tópica de óleo de açafrão (SALGADO, 2005).

Mesmo que pouco freqüente, a queda dos cabelos podem estar relacionadas com uma alimentação desprovida de nutrientes essenciais para o bom funcionamento do organismo. Vários distúrbios alimentares estão envolvidos com a queda repentina dos cabelos, como a anorexia, bulimia, dietas mirabolantes como a da Lua, dos Líquidos, grandes períodos de privação alimentar e falta de proteína animal (AZEVEDO, 2007).

Quando esta relação existe, a causa pode ser a ingestão excessiva de vitamina A ou uma deficiência de ferro, vitaminas do complexo B, zinco ou proteína. A maior parte do cabelo é formada por proteína, substância encontrada na forma de queratina nas unhas. As dietas pobres em nutrientes podem fazer com que o organismo economize suas proteínas e os fios que estavam em processo de crescimento fiquem em repouso, caindo após alguns meses. A anemia (deficiência de ferro) pode comprometer a saúde capilar. Para obter uma alimentação saudável, o correto é seguir a pirâmide alimentar, sempre sob a orientação de um nutricionista (DAWBER e NESTE, 1996).

Salgado (2005) afirma que o ressecamento dos cabelos também é um dos fatores que estão diretamente relacionados com a desnutrição, além dos outros fatores. Deve-se procurar manter o organismo saudável para aproveitar ao máximo a riqueza nutricional proporcionada por uma alimentação balanceada.

Uma dieta balanceada é a resposta para o fortalecimento do cabelo acometido pela queda proveniente da falta de nutrientes. Devem-se adicionar vitaminas do complexo B, pois ajudam a nutrir o couro cabeludo.

4.2 Alopecia Traumática

Uma perda de cabelos generalizada e trazida pela maneira agressiva de pentear, fazer penteados ou escovar os cabelos. É também causada por puxar os cabelos das raízes por tempo prolongado como rabo de cabelo apertado, tranças apertadas, torcer os cabelos ou qualquer forma de trabalho onde os cabelos são puxados em demasia do couro cabeludo ou apertados. Isto pode resultar em uma perda de cabelos permanente. Aplicar constantemente altas calorias e fortes produtos químicos no couro cabeludo, como por exemplo, descoloração, tintura, permanente, alisamento, relaxante, etc., sem tratá-lo imediatamente podem causar uma temporária e rápida perda de cabelos (DAWBER; NESTE, 1996).

4.3 Alopecia Androgênica

É uma manifestação fisiológica que ocorre em indivíduos geneticamente predisposto, não sendo considerada uma doença. E essa herança genética pode vir tanto do lado paterno quanto materno (PEREIRA, 2001).

A alopecia androgenética é resultado da estimulação dos folículos pilosos por hormônios masculinos que começam a ser produzidos na adolescência (testosterona). Ao atingir o couro cabeludo de pacientes com tendência genética para calvície, a testosterona sofre a ação de uma enzima, a 5-alfa redutase, e é transformada em diidrotestosterona (DHT). É a DHT que vai agir sobre os folículos pilosos promovendo a sua diminuição progressiva a cada ciclo dos cabelos, que vão se tornando menores e mais finos (DAWBER; NESTE, 1996).

Os autores ainda comentam que esse tipo de alopecia pode acometer em certo grau em todos os adultos algum tempo depois da puberdade, apenas sendo obvio em algumas mulheres na idade avançada.

Felippo (2004), em seus estudos conclui que a testosterona (T) tem origem tanto nos ovários como nas glândulas supra-renais; e a partir de seus precursores, sulfato de diidroepiandrosterona e androstenediona. Sendo que essa ultima, corresponde na mulher ao principal andrógeno que percebe a formação da testosterona sendo a forma biologicamente ativa desta e a que leva a estimulação androgênica.

5 TRATAMENTOS NÃO CONVENCIONAIS

Tratamentos não convencionais é toda e qualquer forma de tratamentos que diferem dos meios tradicionais usados na medicina convencional tais como os remédios, cirurgias ou procedimentos invasivos considerados padrão para determinadas doenças.

5.1 Aromaterapia

Aromaterapia é a prática terapêutica que utiliza Óleos Essenciais 100% puros para a prevenção e/ou tratamento natural de problemas do corpo e mente, proporcionando bem estar. Quantas vezes você entrou numa loja somente pelo aroma que sente? Os óleos essenciais são componentes muito concentrados e não devem ser utilizados puros. Sempre diluídos em meio neutro e em proporções seguras. Muitos não têm um cheiro agradável, para contornar esse problema, faz-se uso da sinergia, que é a mistura de vários óleos essenciais de forma a produzir um aroma agradável sem abrir mão da utilização do óleo indicado na terapia (WICHROWSKI, 2007).

Conhecidos desde 6.000 anos atrás, quando já eram utilizados pelos egípcios os óleos essenciais são, hoje, aliados importantes nos tratamentos capilares. São comprovadas a eficácia dos óleos essenciais nas suas ações anti-sépticas, cicatrizantes, anti-infecciosas e estimulantes do couro cabeludo. Estas ações serão efetivas se os óleos tiverem sido convenientemente, extraídos e corretamente conservados (WICHROWSKI, 2007).

O profissional bem informado com certeza poderá indicar algum tipo de óleo essencial para ser aplicado pelo próprio cliente em casa. Este mesmo profissional deverá escolher o melhor óleo para cada caso e recomendar ao cliente que não lave a cabeça após o procedimento, para que o mesmo seja bem absorvido pelo couro cabeludo, além de informar a correta diluição do óleo essencial em carreador podendo ser o xampu ou o condicionador, sua forma de armazenagem e modo de uso bem com validade da preparação.

Mas como todo medicamento, os óleos essenciais também podem provocar alergias, por isso seu uso deve ser sempre com muito cuidado, e deve-se fazer sempre uma avaliação cuidadosa em clientes que apresentem alergias, hipertensão,

epilepsia, gravidez, couro cabeludo sensível, ferimentos, inflamações ou problemas do sistema linfático.

Wichrowski (2007) afirma que a forma de tratamento dos óleos essenciais se dá através do sistema circulatório, pois eles possuem moléculas pequenas o bastante que podem penetrar através da pele, e os seus benefícios começam em aproximadamente meia hora por ativar a circulação periférica e conseqüentemente a nutrição do folículo piloso. Alguns exemplos de óleos para tratamento da alopecia:

- **Alecrim** – melhora a circulação, limpa e estimula o couro cabeludo e combate infecções.
- **Capim limão** - equilibra a oleosidade e tem ação antifúngica.
- **Lavanda** – é cicatrizante, equilibra a oleosidade e estimula a renovação celular. Ação tônica sobre os cabelos. Não usar com medicamentos que tenham ferro e iodo. Indicado para alopecia areata e pediculose. Combina com camomila e tília.
- **Milefólio** – estimulante do crescimento dos cabelos.
- **Sálvia** - regenerador do couro cabeludo e estimulante do crescimento capilar anti-séptico e bactericida.

Em sessões realizadas uma a duas vezes por semana, o uso dos óleos essenciais apresenta respaldo científico no tratamento dos problemas capilares tendo sido publicados artigos que provam seus benefícios e resultados comparados com massagem tradicionais (LAVABRE, 2005).

Para quem busca um algo a mais na recuperação de seus cabelos ou gosta de tratamentos com características mais naturais, fica a opção pelas terapias com óleos essenciais sendo das mais interessantes e vantajosas.

5.2 Eletroterapia

As correntes elétricas têm aplicações na saúde e na estética do organismo humano. Conhecer seus efeitos, suas corretas utilizações e as suas contra indicações é fundamental para trabalhar com terapia capilar. O desincruste, a alta frequência e a iontoforese representam papéis importantes para a limpeza, a umectação, a nutrição e a estimulação do couro cabeludo.

De acordo com Low e Reed (2001. p. 1) “a eletroterapia pode ser definida como tratamento de pacientes com a utilização de meios elétricos”.

5.2.1 Alta-frequência

A alta-frequência é um tipo de corrente de elevada tensão e baixa intensidade que passa por uma peça chamada bobina para os eletrodos de vidro que contém gás nobre. Os gases utilizados são geralmente Neônio ou Argônio. Quando é acionado, emite uma coloração alaranjada, no caso do neônio, ou azulada, no caso do argônio. Possui ação bactericida sendo muito importante na limpeza de pele; ativadora, vasodilatadora e térmica, que proporcionam melhor absorção de cosméticos nutritivos nos tratamentos de revitalização cutânea, provocando hiperemia e elevação da temperatura local. Nos tratamentos capilares é importante como um elemento ativador da circulação sanguínea do couro cabeludo acentuando também a penetração de produtos nutritivos pelo folículo pila - sebáceo, sendo utilizados nos tratamentos antiqueda (BORGES; BORGES, 2006).

É indicado aplicar durante três a dez minutos, nunca podendo usar em locais onde tenha se usado produtos inflamáveis como álcool. (WICHROWSKI, 2007).

5.2.2 Desincruste

É uma técnica que utiliza a corrente galvânica para facilitar a retirada do excesso de secreção sebácea da superfície da pele. Geralmente utilizada em conjunto com produtos contendo ativos à base de carbonato de sódio, salicilato de sódio ou lauril sulfato de sódio, que possuem características alcalinas. Realizam uma saponificação ou efeito detergente com os ácidos graxos presentes na

secreção sebácea, transformando-os em sabão, o qual será removido facilmente em água. A função da corrente é facilitar a penetração do produto, por isso a polaridade selecionada no aparelho deve ser a mesma do produto, seguindo o mesmo princípio da ionização (BORGES; BORGES, 2006).

5.2.3 Massagem

A massagem vem sendo praticada desde os tempos da pré historia, com origem na Índia, China, Japão, Grécia e Roma. A palavra “terapêutica” é definida como: de, ou relacionado ao tratamento, ou cura de um distúrbio ou doença. A massoterapia relaxa toda a região da cabeça e melhora a circulação sangüínea, facilitando o transporte de nutrientes e oxigênio para o folículo piloso. (CASSAR, 2001).

Uma boa massagem é indicada para garantir desempenho dos preparados contendo óleos essenciais, pois ela ativará o fluxo sangüíneo e os Ingredientes ativos penetrarão no bulbo capilar com mais eficácia, garantindo o sucesso do tratamento. (WICHROWSKI, 2007).

Primeiro Movimento: Coloque os polegares na base do pescoço e os indicadores mais ou menos na altura das orelhas. Com uma pressão profunda, faça movimentos circulares ascendentes com a ponta dos polegares até que eles se encontrem com os outros dedos (indicadores).

Segundo Movimento: Com uma das mãos colocada na frente, segure a cabeça. Com a outra mão, massageie o couro cabeludo com movimentos circulares de fricção, partindo da base do pescoço e indo até a frente.

Terceiro Movimento: Coloque os polegares sobre a base do pescoço, e com a ponta dos outros dedos pressione as têmporas, fazendo movimentos circulares de fricção.

Quarto Movimento: Com uma das mãos colocadas no pescoço, faça um leve bloqueio da circulação pressionando com os dedos aquela parte da cabeça. Com a outra mão, massageie o couro cabeludo com movimentos circulares de fricção na

fronte e no alto da cabeça. Esses movimentos devem ser feitos com pequenas interrupções para evitar a pressão sobre o pescoço.

Quinto Movimento: Com as pontas dos dedos, em movimentos circulares de fricção, massageie todo o couro cabeludo. Começando nas têmporas, vá até o alto da cabeça e desça até a base do pescoço.

Sexto Movimento: Com a palma das mãos, faça movimentos vibratórios nas têmporas.

5.2.3.1 Shiatsu

Shiatsu, vem do japonês "Shi" = dedos e "Atisu"= pressão, surgiu no início do século passado, e trata-se de um método natural que consiste em aplicar a pressão adequada nos dedos sobre a superfície corporal, a fim de equilibrar a circulação energética (KAGOTANI, 2004).

O shiatsu faz parte da medicina oriental, nele trata-se uma parte do corpo observando-o em seu conjunto. Como em consequência seria preciso aplicar a shiatsu não só na cabeça, mas também em outras partes como, nuca, ombros, olhos, e têmpora. Tanto em distúrbios de queda e saúde dos cabelos quanto em outros, ligados a cabeça. O ponto a ser pressionado é o XIII-19 (hyakué em japonês), ele está situado no topo da cabeça, é célebre desde a antiguidade graças a sua eficácia, para obter seu efeito, é suficiente pressionar esse ponto repetidas vezes (KAGOTANI, 2004).

Wichrowski (2007), afirma que com a massagem tem-se um retorno venoso maior, que ela ainda facilita a circulação e a oxigenação dos tecidos e potencializa a ação dos óleos essenciais e demais cosmecêuticos aplicados no couro cabeludo.

6 METODOLOGIA

O presente artigo foi desenvolvido a partir de pesquisa qualitativa do tipo exploratória bibliográfica, sendo que através dos livros foi possível obter toda informação para que dessa forma o artigo pudesse explicar claramente os fatores

desencadeantes das quedas capilares, e os tratamentos não convencionais que podem ser aplicados por um tecnólogo em cosmetologia e estética.

De acordo com Gil (1996, p.48)

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora quase todos os estudos sejam exigidos algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas são ideologias, bem como aquelas que se propõe à análise de diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente a partir de fontes bibliográficas

O artigo foi classificado como caráter exploratório, pois nos leva a ter maior familiaridade com o problema, além de descrever tratamentos pouco explorados para tratar das alopecias.

Pesquisa exploratória de acordo com GIL (1996) tem como objetivo,

[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou descobertas de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: a) levantamento bibliográfico; b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; c) análise de exemplos que estimulem compreensão. Embora o planejamento de pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos assume a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso. (GIL, 1996, p.45)

A pesquisa qualitativa não se baseia em um conceito teórico e metodológico unificado. Varias abordagens teóricas e seus métodos caracterizam as discussões e a prática da pesquisa (FLICK. 2004).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após revisão bibliográfica tendo aporte teórico de Dawber e Pereira, grandes médicos da área capilar pode-se analisar que existem alopecias reversíveis, ou seja, as não cicatriciais e não reversíveis que são as não cicatriciais.

As terapias capilares podem ser exploradas pelo tecnólogo em cosmetologia e estética, segmento esse ainda pouco explorado em centros de estéticas e salões de

beleza que podem ser coadjuvantes aos tratamentos médicos ou não, sendo explorados nesse artigo aromaterapia, prática terapêutica que utiliza óleos essenciais 100% puros para a prevenção e/ou tratamento natural de problemas do corpo e mente, proporcionando bem estar que aliado com movimentos da massagem podem ser ótimos aliados no tratamento da alopecia, e também as terapias elétricas, sendo a alta frequência e o desencruste, ótimos para limpeza, a umectação, nutrição e a estimulação do couro cabeludo.

Porem é de extrema importância que profissional esteja embasado com conhecimento de anatomia e fisiologia, que haja a interdisciplinidade dos contextos aprendidos durante toda a vida acadêmica como pele e anexos cutâneos, bases biológicas, aromaterapia, técnicas de massagem, assim como nas de cabelo onde se tem base de técnicas de aplicação de cosméticos corretamente no couro cabeludo.

Enfim este nicho de mercado pode e deve ser exploradas pelo tecnólogo em cosmetologia e estética, e também pesquisas técnicas devem ser feitas.

8 REFERENCIAS

- AVRAM, M. *et al.* **Atlas colorido da dermatologia estética.** Rio de Janeiro: ed. Mc Graw- Hill, 2008.
- AZEVEDO, Alexandre Luiz Gomes de. **Dieta antiinflamatória.** São Paulo: Ed. Novo Século, 2007.
- BORGES, F. S; BORGES, F. B. S. Alta frequência. *in*: BORGES, F; S; **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** São Paulo: Ed. Phorte , 2006.
- BORGES, F; S; **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** São Paulo: Ed. Phorte , 2006.
- CASSAR, M. P.; **Massagem Terapêutica.** São Paulo: Ed. Manoele, 2001.
- DAWBER, R.; NESTE, Van D. **Doenças dos cabelos e do couro cabeludo.** São Paulo: Ed. Manole LTDA, 1996.
- FELIPPO, A. A. Alopecia androgenética feminina. *In*: KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética.** São Paulo: Atheneu, 2004.
- FLICK, U; Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: ed. Bookman, 2004.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1996.
- http://www.clinicaregis.com.br/imgs/img_pelo-2.jpg
KAGOTANI, T.; **Shiatsu na Estética.** São Paulo: Ed.Andrei, 2004.
- KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética.** São Paulo: ed. Atheneu, 2004. *In*: FELIPPO, A. A. Alopecia Androgenética Feminina
- LAVABRE, M. F; **Aromaterapia.** Rio de Janeiro: ed. Nova Era, 2005.
- LEONARDI, G. R. **Cosmetologia Aplicada.** Buarque: Santa Isabel, 2º Ed, 2008.
- LOW, J.; REED. A. **Eletroterapia Explicada.** São Paulo: Ed. Manoele, 2001.
- MANSUR,C. GAMONAL, A. Cabelo Normal. *In*: KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética.** São Paulo: ed. Atheneu, 2004.
- MOHERDAUI, B. **A Calvície Ronda Também as Mulheres.** Revista Veja Ed.2101; 25-Fev. pg.43.
- PEREIRA, J. M. **Propedêutica das doenças dos cabelos e do couro cabeludo.** São Paulo: Atheneu, 2001.
- PRUNIÉRAS, M. **Manual de Cosmetologia Dermatológica.** São Paulo: Andrei, 1994.

SALGADO, J. M. **Faça do seu alimento o seu medicamento: previna doenças.** São Paulo: Madras, 2005.

Santos, V. N. S. Microcorrentes. *in*: BORGES, F; S; **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** São Paulo: Ed. Phorte, 2006.

SNELL, R. S. **Histologia clínica.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1986.

SOUZA, M. A. J; VARGAS, T. J. S. Noções estruturas e funções da pele. *In*: KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética.** São Paulo: Atheneu, 2004.

SUCCI, I C. B. Alopecia Areata: abordagem clínica e terapêutica. *In*: KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética.** São Paulo: Atheneu, 2004.

WICHROWSKI, Leonardo. **Terapia capilar.** Porto Alegre: Alcance, 2007.

WILKINSON, J.B; MOORE, R.J; **Cosmetologia de Harry.** Madri: Ed. Díaz de Santos, 1990.

WINTER, W; R; **Eletrocosmética.** Rio de Janeiro: Ed. Vida Estética.